

La Souffrance Au Travail Chez Les Jeunes Infirmières Du Service Des Urgences Medico-Chirurgicale D'Oran

LAGRAA Imene kheira

Moulay Hadj Mourad

Université d'Oran2 Mohamed ben Ahmed

RESUME :

Les débuts de carrière représentent souvent une période décisive dans la trajectoire professionnelle. Une fois initiées aux multiples aspects de leur futur métier, certaines infirmières débutantes intègrent officiellement le service des urgences. Ce dernier représente un environnement de travail difficile voir méprisé qui est souvent source de souffrance au travail. Pour les infirmières débutantes, il s'agit également de stress et de fatigue chronique. Ce présent article a pour objet l'analyse du vécu des jeunes infirmières lors de leurs premiers pas dans le service des urgences. Tirée une enquête qualitative auprès des infirmières du service médico-chirurgical d'Oran, cette contribution met en exergue les effets psychologique et physique de la souffrance au travail. Il en résulte d'ailleurs une remise en question du projet professionnel. Ici, il apparait important de comprendre du dedans les stratégies pour faire face à la souffrance au travail.

MOTS CLES :

Souffrance au travail_ Infirmières débutantes_ service des urgences_ début de carrière.

Introduction :

La période de socialisation professionnelle représente souvent une période critique dans une carrière car il s'agit d'une transmission de valeurs, de normes et de savoirs propres à une catégorie professionnelle. C'est aussi une projection de soi dans un avenir professionnel visé. Ainsi, lors du début de leurs carrières les jeunes infirmières sont confrontées rapidement à la réalité de leur nouveau métier. Elles apprennent comment devenir une infirmière et construisent leur propre conception du métier choisi. Par ailleurs, cette période dans la trajectoire professionnelle est souvent révélatrice des aspects difficiles du métier. C'est lors de cette phase d'immersion que les infirmières ressentent les premiers doutes et incertitudes. Elles sont confrontées aux conditions de travail difficiles sur le plan technique et relationnel. Ces conditions développent un mal-être qui se mue en véritable souffrance chez certaines.

La souffrance au travail est d'ailleurs un thème largement abordé dans divers disciplines des sciences sociales. Elle englobe les psychopathologies dans le cadre de l'activité de travail ; la souffrance au travail va au delà du stress ou du mal-être. Ces dernières décennies, les questions de santé mentale au travail sont devenues un sujet d'inquiétudes dans l'institution hospitalière (Marc loriol, 2000, 2003). Dû à la relation d'aide, le personnel soignant semble particulièrement touché par la souffrance d'une manière globale (Canouï et Mauranges, 2001).

À la lumière de ces éléments, notre objectif est de comprendre et d'analyser le vécu des jeunes infirmières dans le service des Urgences. La question de la souffrance au travail apparait particulièrement intéressante dans un service de santé qualifié de difficile comme celui du service des urgences. Le service des urgences médico-chirurgicales est

un service accueillant les différents patients nécessitant des soins immédiats d'où sa spécificité. En outre, Il renferme des aspects particuliers tels que l'agitation, des comportements agressifs, un rythme de travail instable. Le service des urgences est d'autant plus pertinent dans cette étude car il représente le reflet de la société.

Tiré d'une thèse sur le thème de la fatigue et le stress professionnel auprès des infirmières du service médico-chirurgical d'Oran en 2017, nous positionnons notre recherche dans le champ de la psychosociologie. L'analyse présentée ici fait ainsi intervenir une démarche compréhensive. Cette dernière privilégie la compréhension du sens donné par l'acteur à l'action sociale orientée vers autrui. Elle permet également de comprendre à la fois les significations attribuées par les infirmières à leurs comportements et de comprendre le sens conféré aux différentes situations professionnelles. Dans ce sens, la méthode qualitative est la plus appropriée. Elle permet d'approfondir les sens attribués aux maux résultants de la pratique soignante au service des urgences. Pour y parvenir, la technique de l'entretien semi-direct semble pertinente, en recueillant le discours des jeunes infirmières sur leurs expériences aux services des urgences. Celui-ci fait appel aux expériences personnelles, des vécus intimes des infirmières et leurs définitions des situations.

Les Premiers Pas Dans Le Metier :

L'adhésion dans le monde du travail est souvent source de stress. La jeune infirmière est confrontée aux nouveaux défis de sa nouvelle pratique. Cela suggère une période d'adaptation. Chaque infirmière a une expérience propre de cette période et chaque une d'entre elles dispose de ses propres ressources pour faire face au stress professionnel. Effectivement, quand l'environnement de travail est inconfortable, il peut en découdre des situations de stress intense. Ici, les infirmières débutantes opèrent un travail de réajustement de leurs acquis scientifiques et pratiques. Les premières années en milieu professionnel, sont souvent vécues et perçues comme une période très intense par les jeunes diplômées. Les raisons en causes sont : la somme des apprentissages importante à accomplir et l'adaptation aux nouvelles situations du travail et à son environnement. Fréquemment, un malaise s'installe dans le quotidien des infirmières novices ou débutantes. Il se traduit par un sentiment d'être limitée dans le rôle de soignant. Le discours suivant montre la manière dont les infirmières novices vivent leur premier pas dans le métier :

« J'avais peur de venir travailler. Parfois, je me cachais dans la salle de repos pour qu'on ne me demande pas de faire face aux patients et à leurs familles. D'autre fois, il m'arrivait de refuser d'aller travailler. J'ai souffert ; mais alors tellement souffert. J'avais tout le temps mal à la tête. Je tremblais, j'avais des nausées. Le pire est de travailler dans le service des urgences. Certes, on n'y apprend énormément mais au début, mon Dieu que c'est dur. Normalement, il nous faut du temps et avancer à petits pas dans ce métier. Mais ici, ils te mettent dans l'arène dès le début. Tu assistes à des scènes incroyables dont tu n'es pas forcément préparée. Tu dois apprendre à te concentrer mais en même temps les conditions de travail n'aident pas. » (Samira, 26 ans, 4 ans d'expériences professionnelles)

Certaines infirmières témoignent d'un début difficile et d'une réelle souffrance au travail. De nombreux signaux dévoilent des états de mal-être chez le personnel soignant des établissements de santé. Cette souffrance s'exprime sur le plan physique et psychologique. En outre, on note les effets d'une peur chronique sur la santé des infirmières. Ces expériences de travail qualifiées de négatives *« peuvent être perçues comme menaçantes par l'individu, induire des perturbations émotionnelles et avoir à long terme des effets néfastes sur la santé physique et psychique »* (Paulhan Isabelle., 1992, p.556). Dans certains cas, elles entravent même le travail quotidien des jeunes soignantes. Face à la difficulté d'évoluer dans un nouvel environnement de travail, les infirmières déploient des manœuvres à dessein de se préserver.

En d'autres termes, les soignantes adoptent des conduites pouvant être assimilées à des stratégies de défense. Psychologiquement, il est possible de considérer l'évitement comme l'une de ces stratégies. Jacques Cosnier (1993) parle de ces dernières comme des mesures de protection personnelle et d'adaptation pour faire face à des situations stressantes. L'une des manifestations de cette mise à distance est sans doute l'absentéisme. Ce dernier semble être la manifestation inéluctable du rejet d'une organisation de travail. Dans le cas des jeunes apprenantes, ce phénomène révèle également les difficultés à trouver leur place au sein de l'institution hospitalière. Dans le discours de certaines infirmières, le stress est lié aux implications et responsabilités du travail soignant.

« Je me sentais dépassée dans le service des urgences. Je me sentais parfois toute seule et face aux patients. J'avais l'impression de jouer avec des vies. J'avais peur de commettre une erreur. J'avais l'impression de ne rien savoir de n'avoir pas fait d'étude ou alors de ne pas faire les choses comme il le faut. J'avais tout le temps peur de faire une erreur parce que une erreur veut parfois dire une grande souffrance pour le patient voir la mort. » (Hamida, 24 ans, 2 ans d'expériences professionnelles)

Les débutantes réactualisent leurs acquis afin de correspondre au mieux avec les besoins du lieu de travail. Les premières périodes d'une carrière de soignant sont consacrées à l'acquisition d'un ethos soignant. En conséquence, elles semblent jalonnées de doutes. Un sentiment de frustration s'installe chez ces jeunes soignantes. Il est d'autant plus présent dans un milieu de travail dit atypique : le service des urgences. Ce dernier renferme une image dévalorisante. Néanmoins, il fait figure également de terrain favorable à l'apprentissage car il reçoit des cas exceptionnels. Aux dires de certaines infirmières, débuter dans le métier est d'autant plus stressant dans un milieu professionnel tel que le service des urgences. Il semble que l'exposition prolongée à des situations stressantes peut amener à une souffrance persistante au travail. Par ailleurs, un début de carrière demande souvent une période d'adaptation.

Une Période D'adaptation :

Dans le service des urgences, les nouvelles infirmières diplômées sont confrontées au choc de la réalité. La pratique du terrain entre en collision avec un idéal. Les jeunes infirmières côtoient la maladie, la souffrance et la mort. Il apparaît impératif de prendre ses distances. Les infirmières semblent en demande de soutien moral. La recherche de soutien est généralement effectuée auprès des collègues notamment des anciennes infirmières. Avec le témoignage suivant, il est possible de constater le travail de soutien entre infirmières confirmées et infirmières débutantes :

« Les premières périodes sont toujours dures ici. Cela est d'autant plus vrai si tu n'as personne pour t'épauler. Ici, on a des collègues en "Or" vraiment. Elles m'ont beaucoup aidé. Elles me conseillaient. Elles m'encourageaient aussi. Elles nous montrent comment faire les soins mais également comment se comporter avec les malades. Ne pas montrer qu'on a peur, ne pas montrer qu'on a un doute. Mais surtout, elles nous remontent le moral quand on n'est pas bien. Elles rigolent avec nous. Elles nous laissent souffler quand elles voient que c'est vraiment difficile mais aussi, elles nous poussent à y aller quand elles nous voient hésiter. Elles nous disent que toutes sont passées par là. Que personne n'est né infirmière dans les urgences ; et qu'il ne faut pas dramatiser. Je me sens proche d'elles. J'ai confiance en elles. » (Meriem, 24 ans, 3 ans d'expériences professionnelles)

Certaines soignantes privilégient une aide auprès de leurs collègues. Les infirmières opèrent des débriefings spontanées au moment des déjeunés, dans les couloirs ou suivant les situations (Hislop & Melby 2003). Il est bien question d'une forte solidarité entre nouveaux et anciens soignants. Cette solidarité permet d'accompagner les jeunes infirmières dans leur évolution dans le service des urgences. Canoui P, Mauranges (1998) parlent d'entretiens de

couloirs. Ce mode de soutien est qualifié par (Decamp, Sabine, et al, 2002) comme soutien de couloir. Il s'agit d'une aide informelle mise en œuvre par l'équipe soignante. Elle s'exprime à travers la coopération, l'entraide et l'empathie. Le soutien apporté par les anciennes infirmières repose sur une meilleure expérience de la pratique soignante. Elles participent à une objectivisation des situations de travail. Leurs expériences assisteraient les jeunes dans leur souffrance et à prendre du recul face à des événements qualifiés de traumatisants. Pour (Vermeiren, 2010, p.54). « *La prise en compte de la détresse des soignants passe par la qualité des liens entre les personnes dans les équipes de soins, y compris avec la hiérarchie* ». A travers cette solidarité, le groupe soignant renforce les liens entre membres. En outre, cela permet de consolider la cohésion du groupe et renforce le sentiment d'appartenance groupale. Ainsi, les collègues semblent avoir un rôle à jouer dans la prévention et la détection de l'épuisement professionnel (Vermeiren, 2010). D'autres soignantes privilégient de l'aide en dehors du groupe d'appartenance. Les dires de certaines infirmières mettent en exergue le besoin de se confier aux plus proches parents.

« Je suis très proche de ma mère et de ma sœur. Quand, j'ai commencé à travailler comme infirmière, on va dire les trois premières années, je parlais tout le temps de mon travail. Dès que je rentrais à la maison, je faisais un point détaillé sur ma journée avec qui j'ai parlé, de quoi les patients souffrent, comment j'ai pris soin d'eux, je parlais des médecins et des autres infirmières de tout. J'avais besoin de parler. Je ne me sentais pas bien dans mon travail. J'avais besoin de soutien. Ma mère était là, elle me conseillait pleins de fois. Elle m'écoutait. Elle m'a beaucoup vue pleurer. A de nombreuses reprises, j'ai voulu arrêter et juste rester à la maison. Mais, elle m'a encouragé à continuer et elle me disait de chercher à positiver ou à chercher de l'aide chez les anciennes infirmières. Je l'ai vue prier pour moi. » (Souad, 26 ans, 4 ans d'expériences professionnelles)

Certaines infirmières mobilisent des ressources extérieures à l'institution hospitalière pour faire face au stress professionnel. Elles s'engagent dans un réseau social de soutien hors du travail. Par ailleurs, il est important de dire que la détresse psychologique et la dépression majeure frappent davantage les travailleurs ayant un faible soutien social au travail (Lesage, et al., 2010). Les soignantes comptent sur les proches parents pour apporter un éclairage concernant des situations rencontrées lors des soins. Leur discours est concentré sur la part relationnelle de la pratique soignante. Dans ce domaine, le soutien familial notamment celui d'un parent âgé est particulièrement recherché. Ils sont sollicités pour conseiller en matière de communication et de comportement à adopter face aux différentes personnes rencontrées dans leur pratique professionnelle quotidienne. Ici encore, on constate le rôle important joué par la famille des soignants en situations de souffrance au travail. Il conforte l'idée selon laquelle, la sphère privée s'invite dans la sphère professionnelle. Le soutien familial représente un contrepoids face au stress professionnel et la fatigue professionnelle (Laurie Kirouac, 2015). L'implication de la famille dans la vie professionnelle des infirmières semble dans certains cas encouragée. Les proches sont un point de repère qui rend le stress professionnel tolérable. Il est d'autant plus encouragé quand il s'agit du service des urgences, ce lieu méprisé par la majorité des infirmières et qualifié de prison (Lagraa, 2011). L'image de la prison reste très présente dans leurs esprits. Un endroit dont elles ne peuvent pas sortir, sans omettre les conditions de travail pénibles et des collègues sanctionnés pour "indiscipline". Face à l'annonce d'une nomination au sein de ce service les infirmières élaborent des stratégies pour être muter ailleurs. Au cœur de ces stratégies, on y retrouve la participation de l'entourage familiale.

Vous Travaillerez Dans Le Service Des Urgences :

Travailler au service des urgences médico-chirurgicales d'Oran se fait par deux procédés : D'une part, les infirmières indisciplinées ou ayant commis une erreur lors des soins se voient affectées à ce service. De ce fait, ce lieu de travail est considéré comme un lieu de

sanction. D'autres parts, il est possible d'affecter les jeunes infirmières diplômées directement à ce service. Ces dernières se considèrent punies au même titre que les autres infirmières mutées par mesure disciplinaire. Il en résulte un sentiment de dévalorisation et d'injustice. Cette situation crée de la souffrance chez les jeunes infirmières. *« L'image de soi est associée à l'image de l'autre dévalorisée. La crise identitaire vécue par les infirmières résulte de multiples causes, dont le fonctionnement du service des urgences. Le lieu discrédite le métier d'infirmière, mais aussi la personne infirmière. »* (Lagraa, 2011, p55). Face à cette situation, les jeunes infirmières mobilisent leur ressource pour être mutées ailleurs. Pour préserver la santé des soignants, il est recommandé de procéder à une mutation du personnel paramédical tout les 5 ans. En théorie, cette mesure doit être appliquée dans tous les services des urgences ; en pratique, elle n'est jamais appliquée. Dans ce sens, l'ensemble des témoignages recueillis à propos du service des urgences relatent les difficultés d'évoluer dans cet établissement. Ils montre également l'image sociale négative associée à ce lieu :

« La première fois qu'on m'a dit que je venais ici j'ai pleuré. Le jour le plus horrible de ma vie. Je savais ce qui m'attendrait. J'avais déjà fait mon stage ici. Le plus dur dans mon métier, c'est devenir travailler ici. J'ai honte de dire que je suis infirmière ici. Les infirmières, ici, ont vraiment une mauvaise réputation. J'ai parfois du mal avec le regard des gens. Ils me demandent comment j'arrive à travailler ici. Que veulent-ils que je dise ? Je n'ai pas le choix. J'ai tout essayé pour changer de service. Le chef ici m'a dit que pour changer de service, je peux échanger ma place avec une autre infirmière dans un autre service. Qui voudrait venir ici ? Ma famille aussi n'aime pas cet endroit. Ils m'ont dit de patienter qu'il valait mieux travailler ici que pas du tout.(Allah ghaleb) ». (Farah, 22 ans, 2 ans d'expériences professionnelles)

Les urgences font figure de royaume de l'infirmière chez les sociologues (Peneff 1992). Or, le service des urgences est placé en dernière position dans le choix des infirmières. Il y a une honte à être associée à ce service. L'affiliation à ce lieu sous entend une acceptation de la part des infirmières des conditions de travail anormales notamment le manque d'hygiène. Il est sans équivoque un lieu de travail dégradant pour elles. Cette souffrance et cette honte renvoient à une image de soi négative. Des stratégies semblent donc nécessaires pour rétablir une image de soi satisfaisante. Le changement de service est la première préoccupation et la quête du capital relationnel est l'une de ces stratégies pour y aboutir:

« Quand j'ai vu que cela n'allait pas être facile, j'ai cherché des connaissances susceptibles de m'aider. D'abord, dans ma famille et les amis de la famille. J'ai demandé à mon beau-frère de m'aider. Il travaille aussi auprès de médecins et il est ancien. Il connaît plein de monde à l'hôpital. Il a cherché dans ces connaissances. Mon père aussi a essayé de m'aider mais cela n'a rien donné. Ensuite, j'ai cherché ici au service même. Je pensais qu'un médecin pouvait peut être m'aider. Cela n'a rien donné. En fait, trouver une place ailleurs est assez difficile. Il y a une pénurie du personnel infirmier ; le problème reste toujours le même qui va venir prendre ma place ici ? Personne ne veut travailler ici. Tout le monde sait que c'est le service le plus pénible. » (Amina, 25 ans, 4 ans d'expériences professionnelles)

L'influence de l'entourage familial est, certes important au début de carrière mais il demeure présent tout au long des expériences professionnelles et des différentes options et des opportunités professionnelles. L'exemple exposé est assez répondeu dans le service des urgences. Les infirmières se tournent en priorité vers un capital relationnel pour s'assurer une réaffectation dans un autre service. Dans ce but, le réseau social extraprofessionnel est prioritairement mobilisé. La famille opère une action d'appui. Elle effectue un travail de recherche assez important. Ce travail est certes amorcé par l'infirmière mais on assiste à une tentative d'influence dans la carrière de l'infirmière de la part des proches. On constate que les paramètres familiaux sont aussi pris en considération lorsque l'infirmière vit une pratique professionnelle difficile. Quand l'impossibilité de changer de service se fait sentir, les

soignantes envisagent rapidement une autre option pour se préserver d'une potentielle fatigue professionnelle : l'abandon du métier exercé

Une Intention Volontaire D'en Finir Avec Le Metier :

Il en ressort de littérature sur l'intention de départ volontaire une définition en adéquation avec le vécu des soignantes des urgences médico-chirurgicales d'Oran en période de socialisation. Colle (2006, p.44) envisage l'intention de départ volontaire comme « *une attitude qui conduit à une rupture de l'appartenance à un système social à l'initiative exclusive du salarié* ». L'intention de démissionner des personnels de soins confirme la crise que traverse le secteur. Les infirmières en milieu hospitalier vivent au quotidien des situations stressantes. Dans de plusieurs cas, ces situations sont le déclencheur de la fatigue professionnelle (Loriol, 2004 ; Moisson et Roques, 2005). En outre, les situations difficiles, les tensions et le stress au travail apparaissent comme de forts déterminants de l'intention de départ. Elles se dévoilent par les conditions de travail anormales comme le manque de moyens techniques, d'effectifs insuffisants qui suppose une surcharge du travail, exposition répétitive à des incivilités voire à des agressions de la part des familles de patients et le manque d'hygiène au service. Ces facteurs conduisent certains à l'épuisement professionnel. La recherche d'un autre métier représente l'un des nombreux signaux d'alerte. Il témoigne des risques psychosociaux chez les personnels soignants. L'image sociale du service des urgences semble un élément important dans la décision ou la tentative de départ. En effet, l'identification à une organisation dévalorisée par la population locale explique le besoin de changer de métier.

Dans un contexte pas très éloigné, certaines études s'intéressent aux facteurs externe à l'hôpital dans la prise décision de quitter l'emploi. F. Bertrand, I. Hansez (2010) synthétisent ces études dans article intitulé Facteurs d'insatisfaction incitant au départ et intention de quitter le travail : analyse comparative des groupes d'âges. Au niveau personnel, de nombreux facteurs semblent jouer un rôle dans l'intention de quitter. Ces facteurs peuvent être regroupé dans les thèmes suivants : l'état de santé fragile, la difficulté de conciliation vie professionnelle et vie privée, les ressources financières limitées, l'âge, les conditions de départ à la retraite.

Ici également, l'entourage du personnel soignant joue encore un rôle dans cette décision. On note le tiraillement de certaines infirmières entre le désir de se préserver et celui de soutenir financièrement leur famille.

« À une période de ma vie, je ne pensais qu'à abandonner le métier. J'étais obsédée par ça. Il fallait que je sorte de cette spirale. Je ne pensais qu'à cela jour et nuit. Je ne supportais plus mon travail, je ne supportais plus les malades, les médecins et les urgences. Mais avant de changer de métier, il faut bien réfléchir, j'ai des enfants et une femme à nourrir. Ma mère vit également chez moi. J'ai des responsabilités. Je ne pouvais pas tout simplement arrêter et dire je n'en peux plus. Je suis fatiguée. Pour l'instant, je peux encore tenir. Mais c'est dur. J'ai pensé à me diriger vers les cliniques privées. Ils payent mieux et les conditions sont meilleures. Mais là encore, il y a le risque de chômage. Dans le privé tu peux te retrouver du jour au lendemain sans emploi. Ce n'est pas comme la fonction publique. » (Khadija, 26 ans, 5 ans d'expériences professionnelles)

Les responsabilités familiales entravent le départ des infirmières. Elles exercent des pressions supplémentaires qui rendent une reconversion professionnelle difficile voire impossible. Certaines études soutiennent l'hypothèse selon laquelle plus les conflits travail/famille sont élevés, plus l'intention de quitter est présente (Kossek & Ozeki, 1999 ; Greenhaus *et al*, 2003). La sécurité d'emploi est également un facteur important dans la décision de rester au travail. Cette décision est motivée par la garantie de ne pas être victime des aléas économiques. En outre, les soignants ne paraissent pas intéressés par le modèle de carrières nomades (Diane-Gabrielle Tremblay, 2011). Entre l'épreuve du chômage ou celle d'une

souffrance au travail, les infirmières choisissent la seconde option. Une idée de sacrifice et un don de soi pour la préservation de la famille est très présente. Cependant, demeurer infirmières au service des urgences n'est pas toujours assumé. Il existe une autre forme de pression qui est plus agressive. Cette dernière est mise en avant chez certaines infirmières mariées. On constate une profonde souffrance chez certaines infirmières dont la condition est qualifiée d'insupportable. La difficulté de concilier travail-famille rend la décision de quitter l'emploi fortement envisageable. Ces deux éléments exercent une pression sur la vie quotidienne. Il s'en suit une incapacité de remplir les deux rôles, celui d'épouse et d'infirmière. Le risque d'un divorce est bien présent. Dans le quotidien, cette angoisse côtoie la souffrance au travail. Ainsi, il semble difficile de comprendre la souffrance au travail de certaines infirmières en occultant des éléments de la sphère privée et en intégrant les aspects culturels de la société.

Conclusion :

Les jeunes infirmières font très vite face à une phase de désenchantement au début de leur trajectoire professionnelle. En effet, après la période du règne sans partage des stéréotypes, les jeunes infirmières sont confrontées au travail réel. Dès lors, la souffrance au travail fait rapidement son apparition. Elle s'exprime physiquement et psychologiquement. Une de ses causes est directement liée à l'image sociale dévalorisante de l'institution d'affiliation. Le service des urgences, même s'il fait figure de terrain favorable à l'apprentissage, contribue fortement à une crise identitaire profonde et persistante et à l'épuisement. Le fonctionnement du service des urgences lui-même l'exposition prolongée à des situations difficiles amplifient la souffrance des soignantes

Ainsi, le mal-être pesant ressenti par les soignantes influence directement les rapports professionnels à l'autre et l'exécution des soins. Souvent, cela entraîne une remise en question du projet professionnel. Dans d'autres cas, les jeunes soignantes construisent des stratégies de préservation et d'adaptation à cet environnement de travail hostile. La première est la recherche de soutien au sein de l'environnement professionnel. Les jeunes infirmières se tournent vers leurs pairs pour soulager leurs maux. Les infirmières expérimentées accompagnent les débutantes et novices dans leur adaptation à pratique professionnelle dans le service des urgences. Le soutien des proches est également sollicité. Les ressources extérieures à l'institution hospitalière sont privilégiées. Ainsi, les jeunes infirmières diversifient les réseaux de soutien dans les sphères privée professionnelle.

La deuxième stratégie est la réaffectation dans un autre service. Ici, le capital relationnel est mobilisé atteindre cet objectif. Le réseau social extrahospitalier est prioritairement favorisé. La quête du capital relationnel est amorcée par la famille de la soignante. Les proches sont là aussi d'une grande aide. Ainsi, l'environnement social immédiat influence grandement le parcours professionnel de l'individu.

Bibliographie

- Benner, P, (1995), *De novice à expert : excellence en soins infirmiers*, Paris , InterEditions.
- Canouï P, Mauranges A (1998), *Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants*, Edition Masson.
- Canouï P, Mauranges A (2001) *Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants. - De l'analyse du burn out aux réponses*, 2ème édition, Edition Masson.
- COLLE R. (2006), *L'influence de la GRH à la carte sur la fidélité des salariés : le rôle du sentiment d'auto-détermination*, Thèse de Doctorat, CEROG – IAE d'Aix-en-Provence, France.
- ecamp, Sabine, et al. 2002, *Le soutien de couloir: un soutien informel destiné aux soignants. Prise en charge par une équipe mobile de soins palliatifs en milieu hospitalo-universitaire* , *InfoKara*, vol. vol. 17, no. 1, pp. 16-19.
- Diane-Gabrielle Tremblay, Lucie France Dagenais, 2011, *Ruptures, segmentations et mutations du marché du travail* , Canada, Presses de l'Université du Québec.

- F. Bertrand, I. Hansez « *Facteurs d'insatisfaction incitant au départ et intention de quitter le travail : analyse comparative des groupes d'âges* », *Le travail humain* 2010/3 (Vol. 73), p. 213-237.
- Greenhaus *et al.*, 2003, *The relation between work-family balance and quality of life*, *Journal of Vocational Behavior* 63 (2003) 510-531
- Hislop, E. & Melby, V. (2003). The lived experience of violence in accident and emergency. *In Accident and Emergency Nursing*, n°1, vol 11, p.5-11.
- Jacques Cosnier (1993), *Les interactions en milieu soignant*, in Cosnier, Grosjean, Lacoste, (dir.), *Soins et communication, approches interactionnistes des relations de soins*, Presses Univ. De Lyon, 17-32. 1993
- Kossek E. E., Ozeki C. (1999). Bridging the work-family policy and productivity gap: A literature review, *Community, Work & Family*, 2(1), 7-32.
- Lagraa Iméne Kheira, (2011) *La socialisation des infirmières : Enquête au service des Urgences Médicales d'Oran*, revue numérique Horizon sociologique, N° 5, automne dossier thématique: regards croisés sur l'Afrique, Problématiques africaines et nord-africaines.
- Laurie Kirouac (2015) *L'Individu face au travail-sans-fin. Sociologie de l'épuisement professionnel*, Québec, Presses de l'université Laval.
- LESAGE, A., F. BERNÈCHE et M. BORDELEAU (2010). *Étude sur la santé mentale et le bien-être des adultes québécois : une synthèse pour soutenir l'action. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 104 p.
- Marc Lorient, (2000) *Le temps de la fatigue. La gestion sociale du mal-être au travail*, Paris, Anthropos.
- Marc Lorient, (2003) *Donner un sens à la plainte de fatigue au travail*, *L'Année sociologique*/2 (Vol. 53), p. 459-485.
- M. LORIENT (2004), *Quand la relation devient stressante, difficultés et adaptations lors du contact avec les usagers*, Humanisme et entreprise, n°262, p.1-18.
- MOISSON V., ROQUES O. (2005), *Stress et stratégies d'ajustement : une étude exploratoire sur les moyens de faire face développés par le service des urgences de nuit*, 7^{ème} Université de Printemps de l'IAS, Marrakech
- Paulhan Isabelle. Le concept de coping. In: *L'année psychologique*. 1992 vol. 92, n°4. pp. 545-557;
- Peneff Jean, 1992, *L'hôpital en urgence*, Paris, Edition Métailié.